

UM ENCONTRO ENTRE O MÉDICO E O DOENTE NAS MEMÓRIAS DE PEDRO NAVA

Maria Luiza Medeiros Pereira*

Resumo

Nas *Memórias* de Pedro Nava (1903-1984), o narrador trata da angústia do médico recém-formado ao enfrentar a dor, o sofrimento e a morte. Para tanto, apresenta detalhes a fim de comprovar a veracidade de suas palavras e os entremeia a imagens visuais e literárias emprestadas da arte médica e da literatura. Porém, a primeira visada está alicerçada numa retórica laudatória, em histórias da medicina e de artes da cura no Brasil. A síntese final, a prosa autobiográfica, nos propõe uma reflexão sobre seu estatuto, cujos fragmentos da memória pessoal e coletiva são organizados em conjunto com os da historiografia.

Palavras-chave: autobiografia, literatura e história, literatura e história da medicina, literatura e artes visuais;

Abstract

In the *Memórias* of Pedro Nava (1903-1984), the narrator tell us about the anguish of a young doctor who just finished medical school as he faces pain, suffering and death. To this end he provides details to testify the trustworthiness of his words. He also mixes them with visual and literary images borrowed from medical art and literature. However this first strategy is based on laudatory rhetoric, stories about medicine and art of healing in Brazil. The final synthesis, the autobiography prose, proposes us a reflection about its status, whose fragments of personal and collective memories are used with those of historiography.

key-words: autobiography, literature and history, literature and history of medicine, literature and visual arts.

O reumatologista Pedro Nava é sempre lembrado por seus seis volumes de *Memórias*, publicados entre 1972 e 1983, muito em função do sucesso de *Baú de Ossos*, o livro de estréia que surpreendeu a crítica e os amigos não apenas pelo arrojo da empreitada, afinal, Nava, médico, professor e pesquisador conceituado, estava com 68 anos. Surpreendeu mesmo a prosa saborosa e contundente, cujas

marcas do nosso modernismo eram evidentes, além de renovar entre nós o gênero e, sobretudo, por descolar o peso negativo sofrido pelo tema da memória em favor da pesquisa pelo novo que norteou a arte moderna. Há, por um lado, a referência aos momentos do passado familiar e pessoal, circunstâncias da vida concreta e presentes em quase todas as narrativas de vida (nascimento do protagonista, retrato familiar, infância, formação escolar e profissional, etc.) e passagens do cotidiano compartilhadas por gerações: experiências vividas, testemunhadas ou narradas com base no ouvir-dizer. Por outro lado, sendo fiel aos mecanismos da memória, a prosa deve muito à imaginação (pessoal e coletiva).

Dizer que as *Memórias* são também imaginativas é indispor-se com leitores que, ingenuamente, procuram nas autobiografias a “verdade” sobre um determinado evento do passado; é reconhecer seu hibridismo, por transitar na fronteira entre a verdade e o fingimento e, por fim, é dizer uma verdade, pois o registro de sensações e percepções, de modo fortuito ou intencional, vincula-se à imaginação, na medida em que o esquecimento, co-autor das histórias de vida¹, obriga-a a preencher as lacunas do passado, a unir os fios das lembranças fragmentárias.² De certo modo, pode-se dizer que a fórmula encontrada por Nava amalgama elementos dispersos da vivência pessoal e coletiva a um modo de rememoração que expõe não apenas a estratégia peculiar de organização daquele material como também uma maneira privilegiada de dar-lhe sentido, ao embaralhar, no mesmo plano, experiências de vida, técnicas literárias e a imaginação.

Uma das estratégias mais eficientes para tornar críveis as palavras do narrador das *Memórias* é a de incluir no texto certos procedimentos codificados e notadamente de natureza coletiva que possibilitam tanto a organização do texto pessoal quanto a sua recepção nesta mesma chave.³ Sob este aspecto, são persuasivos os auto-retratos que dão conta do envelhecimento pessoal do narrador, as genealogias, os nomes de ruas, endereços precisos de personagens, a lembrança de amigos famosos, o relato de epidemias, além da menção a nossos hábitos e festas. Outra estratégia não menos importante é a da afirmação da incerteza a respeito do lembrado, ou seja, ao expor lapsos e esquecimentos, induz o leitor a acreditar na veracidade da narrativa apresentada: matéria lembrada em acordo com o vivido.

As observações em torno da vida profissional, por fim, são fundamentais para auxiliar na composição “mais confiável” do retrato do médico, e a gama variada de personagens favorece a composição do auto-retrato, na medida em que o encontro consigo mesmo é feito de acordo com a projeção de valores reconhecidos nos pares. Podemos ver a narrativa acerca do período de formação médico-científica, de 1921 a 1927,⁴ aproximar-se da estrutura do elogio médico, cujo modelo laudatório é evidente. A fórmula retórica do elogio (*laudatio*), di-

fundida na Roma antiga, tinha o intuito de perpetuar a memória dos homens célebres, preservando-os do esquecimento. A idéia principal era a de fazer um julgamento para a posteridade em que se interpunham a vida e a obra, pois no interior dessa relação existiria uma “lição” a ser exibida e aprendida pelos pares. A lição máxima era a projeção de uma visão de mundo, além da promoção de uma ética destinada a orientar leitores.⁵ Perdido o hábito da *laudatio*, seu arcabouço resiste nas homenagens e nas histórias de vida em que traços pessoais e profissionais dos indivíduos teimam em permanecer vivos na memória das gerações seguintes. Numa caracterização sumária do elogio médico nas *Memórias*, podem ser destacados os seguintes “lugares-comuns”⁶: a tipificação do ambiente familiar, o enaltecimento da escola e da Faculdade, a excelência do corpo docente, a dedicação dos alunos, o esforço das equipes técnicas, a compreensão do drama da profissão, a apologia à vida de sacrifícios, o estudo constante, a exaltação do hospital (o centro das atividades médicas), a vastidão de tarefas a serem enfrentadas pelos novos profissionais e a lição de humildade ensinada pelos doentes e cadáveres.

Esta retórica laudatória de parte da classe médica brasileira vai valorizar, portanto, uma série de regras de condutas e práticas que estaria no bojo do exercício profissional considerado exemplar. Dessa maneira, o narrador fornece elementos aos pares de se reconhecerem nos retratos dos “grandes” professores brasileiros, fortalecendo a idéia de grupo ao dar-lhe um sentido e, por fim, os exorta a praticar medicina como estudo constante, para melhor servir as pessoas indistintamente. Ações que denotariam a preocupação do médico com o país em que vive. Como circunstâncias quase protocolares dão conta de experiências de vida profundamente pessoais e, portanto, únicas? Pode-se sugerir por ora que a história profissional do protagonista das *Memórias* apresenta-se como o produto final de uma colagem de qualidades de outros médicos, levando o leitor a compreender que a complexidade dessa experiência de vida ganha mais sentido se incorporar expressões literárias construídas por certa tradição laudatória.

Não por acaso a profunda compreensão do médico para o “drama de sua profissão” é uma das teses mais repetidas nas *Memórias*: “Vi todas as agonias da carne e da alma. Todas as misérias do pobre corpo humano. Todas as suas dores, todas as suas desagregações, todas as suas mortes (...) vi, também, toda qualidade de doente.”⁷ Imaginemos, então, o médico recém-formado, no interior de Minas Gerais, em 1928, com a obrigação de debelar uma epidemia de tifo. Tempo e lugar de médico escasso - se “este havia – não havia mesmo é Medicina”,⁸ como diz o narrador - e de população apelando para toda sorte de práticas de cura: “Gente perdida, desvivida, pobre, doente, embrutecida e ignorante cuja paciência radica num embrutecimento tão grande que abole instinto de conservação, de defesa...”:⁹

Na cabeça do doutor gravou-se a figura do primeiro tifento (...) Foi numa espécie de casa-grande de fazenda pobre e em ruínas, tudo aferrolhado, num quarto escuro como breu. Um gemido e um cheiro de trampa guiaram-no para o jirau onde estava siderado um homem de seus quarentanos. Mandou abrir a janela. À luz que entrou viu corpo tão prostrado que parecia ter sido achatado por um rolo compressor em cima da enxerga imunda. Um colchão de fezes empapado de fezes. Nu. Trapos para cobrir. Pegava fogo. Sobre a barriga escavada como as carenas, um embrulho de pano com umidades pardas escorrendo: cataplasma de bosta de boi. Os olhos nos fundos das órbitas de sombra mal se davam conta do que acontecia. A caveira dando sinal de querer romper a pele ressecada. As ventas entupidas duma espécie de fuligem igual à que fazia escamas sobre os beiços gretados. A boca aberta arreganhava mostrando a profusão dos dentes cariados e secos, uma língua de papagaio árida e negra enrolada no fundo das goelas. Deixava sair gemidos que se entrecortavam com pausas. Hálito fecal. O médico primeiro fez limpar o doente, jogar fora a cataplasma, dar asseio ao cacifro e ao jirau. Pensou um instante nos seus tratados – ‘a língua pregada no fundo da boca, o corpo pregado no fundo da cama’ – é, era assim, mas havia mais o cheiro, a vista, o real, o flagrante, o contato com a merda. Naquele tempo não se sabia o que era hidratar um doente. Mas por instinto o Egon viu que estava diante duma espécie de naufrago sedento e mandou que lhe dessem água. Água? doutor. E pode? Pode sim, façam um chá e vão dando morno ou frio. Com rapadura mesmo. Qualquer folha boa serve. Losna mesmo é bom.¹⁰

A mobilidade da palavra reproduz o olhar do médico que apreende tudo a sua volta, como se desejasse fixar as primeiras impressões. Com grande domínio dos efeitos de realidade e esmero plástico, cria uma cena quase teatral reforçada ainda mais pelo jogo de luz e sombra, além dos desdobramentos da iluminação (pela janela aberta ou a entrada do médico, dá no mesmo aqui), pela exposição da pobreza, da carne humana, do sofrimento e da imundície. A imagem do quarto é de opressão, abafamento: quase não há distância entre quem vê e o que é visto. Ao que parece tudo é para ser percebido simultaneamente e de modo arrebatador, assim como o médico, supomos, o experimentou. Este instantâneo da realidade formado pela plasticidade da prosa supõe o acompanhamento do leitor. O flagrante do olhar do médico deve ser apreendido com base em informações conhecidas do leitor, ou por sua própria experiência, ou por referências feitas anteriormente pelo narrador.

Salta aos olhos o retrato do moribundo: o olhar escavado do quase desencarnado, cuja vida e voz inumana teimam em resistir no quarto arremedo de túmulo. A cena causa impacto não apenas pela repugnância física que pode gerar, mas pela violência social sugerida de total desamparo. Ela remete também a uma visão da doença como obra da ira divina ou da astúcia demoníaca e a uma prática de cura primitiva, na qual se cruzam códigos religiosos, morais, místicos, mágicos e emocionais, em que os excretos teriam o papel de restabelecer o fluxo de vida, ou seja, a ordem entre a divindade (ou a natureza) e o homem. A impotência deste perante os fenômenos naturais, a concepção do universo como uma trama de correspondências entre a natureza e o homem, a falta de recursos curativos e o temor da morte foram fundamentais para a criação e aceitação dos chamados medicamentos de segredo ou “singulares”, baseados em ingredientes disponíveis na natureza e dotados de atributos divinos, bastando ao homem a tarefa de explorá-los.¹¹ A crença em tais medicamentos assentava-se numa analogia poderosa: se os excretos doam vida à terra esgotada, farão o mesmo aos doentes.¹² Prática, diga-se, não apenas restrita aos meios populares, pois o Dr. Francisco da Fonseca Henriques, médico de D.João V, recomendava em seu *Ancora Medicinal*, de 1721, o emprego da urina de veado contra as dores no baço e no estômago.¹³

Material detestável e com forte valor expurgatório, os excrementos fizeram parte também de poções em exorcismos, contra a ação de maus espíritos que atormentavam os doentes. Agem paralelamente à noção regeneradora dos excretos, manifestações ligadas a sentimentos de culpa e necessidade de punição, que tanto a doença quanto a terapêutica encerrariam. O seu emprego medicinal estaria vinculado ao sentimento de abjeção que provocam,¹⁴ daí seu caráter “sacrificial”,¹⁵ correlato das penitências físicas oferecidas à divindade para alcançar a cura. Nesta perspectiva, portanto, quanto maior o sacrifício do doente, mais amargo ou doloroso o remédio a ser administrado (provas da profunda fidelidade a Deus), mais eficiente seria a cura,¹⁶ vista aí como prova da comunicação profunda com a divindade e um modo culturalmente diferente do nosso de encarar a doença. Lembremos, a título de exemplo, das marcas dos sífilíticos, ostentadas como “feridas de guerra” na casa-grande e a senzala, conforme observou um viajante estrangeiro no século XIX,¹⁷ ou da reação violenta de uma parcela significativa da população carioca, no início do século XX, contra a vacinação antivariólica que impedia os sobreviventes de ostentarem no corpo as marcas da passagem pela doença, ou seja, da pretensa comunicação íntima com a divindade.¹⁸ Como se pode notar, são introduzidos, sutilmente, elementos compatíveis com a realidade vivida por certos grupos sociais, em especial, os que parecem ainda perdidos no passado, morando em “ruínas”, praticando uma terapêuti-

ca supersticiosa baseada na crença de um mundo regido por analogias, no qual o emplasto de esterco de animal sobre o ventre seria a cura da diarreia.¹⁹ Pessoas desamparadas, desconfiadas e entregues ainda hoje a curandeiros, mezinheiros ou benzedoras, por falta absoluta de médicos que ainda se valem deles para difundir sua medicina.²⁰

Carregado de valores, cumulado de sentidos, o olhar treinado do médico – a quem nada escaparia – não é “neutro”.²¹ Esta cena, portanto, é produto da interação de conhecimento e fórmulas pré-existentes que ensinaram o médico a ver o mundo e é por meio deles que o ambiente de dor, sofrimento e morte nos é apresentado. A descrição, aparentemente, técnica do contato do médico com a vítima de tifo concentra referências culturais, históricas, pictóricas e sociais. Não por outra razão, o olhar do médico leva em conta o lugar em que o paciente está inserido e sua ação será pautada numa “conduta adequada”, visando o melhor efeito possível, pois sabe que a cura do paciente passa pela confiança que este tem no médico, como ensinou Galeno.²² A própria viagem ao interior de Minas funciona como uma espécie de re-enquadramento do foco para a existência miúda, espécie de contra-exemplo do ufanismo cientificista que amparou as ações médicas no século XX. O médico entra na casa em ruínas, como parecem estar seus próprios moradores e a população local. De certo modo, há uma espécie de sobreposição de perspectivas antagônicas, poder-se-ia dizer, em virtude da própria pressão que o ambiente exerce sobre o médico. De um lado, sua ação é pautada na identificação da doença, seu grau de malignidade e na medicação adequada para a cura. Ação baseada na técnica científica moderna fundamentada na observação clínica do corpo que não é mais a unidade divina inviolável,²³ mas parte desmontável e violada (na autópsia), observada em detalhe graças ao constante aperfeiçoamento instrumental.²⁴

Há, porém, contradições. Basta notarmos que a entrada do médico no ambiente traz consigo a luz, aludindo à imagem tão cara à ciência moderna da luta da higiene contra as epidemias, ou, o que dá no mesmo, contra a pobreza, a ignorância e a sujeira, numa clara desvalorização do outro, que fez parte da “lógica da higienização”.²⁵ Por outro lado, ela está também presente nas imagens das curas milagrosas de Cristo, ou nas da intervenção de algum outro santo, em benefício do pobre infeliz envolto em farrapos tal qual as imagens medievais relativas ao tema.²⁶ Numa certa medida, a entrada do médico no quarto manipula a metáfora do homem santo que cura²⁷ e é reforçada logo a seguir. Se a ação do médico moderno é baseada na interpretação arguta dos sentidos treinados no aprendizado anátomo-patológico, privilegiando não apenas os aspectos visuais do paciente, mas os sons e os odores de seu corpo, como nos ensina em outro lugar o narrador das *Memórias*,²⁸ contraditoriamente, ao entrar no quarto, o nosso

médico determina, à distância (como faziam os antigos adivinhos e curadores),²⁹ a “transformação higiênica” do pobre infeliz (banho e vacina), conformando-o à terapêutica moderna. Somente após essa transformação, o paciente será submetido a um apurado exame - ou seja, à inspeção, palpação e percussão - fundamentos da clínica moderna.

Ademais, lembrando os antigos curadores, sem recursos efetivos para a cura, o médico faz parecer que age segundo uma técnica privilegiada dependente de um dom particular, como o da *métis*, a inteligência prática, engenhosa e astuciosa revelada para enfrentar uma situação. Faz crer ainda que um golpe de vista o leva a reconhecer o “náufrago sedento” e, num extraordinário senso de oportunidade (ou *kairós*), intervém a tempo para o seu restabelecimento.³⁰ Por fim, o golpe de misericórdia: sugere um chá, fazendo crer não desprezar as práticas populares de cura. Em resumo: entrada iluminada, inteligência prática, golpe de vista, intervenção imediata, poucas palavras e confiança conquistada pelo domínio da manifestação cultural do paciente. Elementos dispersos e insistentemente repisados nas histórias ilustradas da medicina, cujo destaque era dado até pouco tempo à figura do médico em ação. Em 1948, nos *Capítulos de História da Medicina no Brasil*, Nava menciona como telas, afrescos, esculturas, vasos e iluminuras são interessantes para o médico conhecer as patologias, os doentes e a atuação dos profissionais de cura ao longo do tempo.³¹ Não seria estranho, portanto, que o retrato do médico em ação nos remetesse às Histórias Ilustradas da Medicina e o do moribundo nos fizesse lembrar os conhecidos naufragos de Théodore Géricault (1791-1824).

Todas as páginas das *Memórias* fazem ao menos uma referência a um retrato, pintura, desenho, fotografia. Não falta tampouco em seus originais, assim como em outros textos de Nava, uma série de desenhos, esboços, retratos e mapas feitos por ele.³² Porém, em vida, Nava proibiu a publicação de seus livros com tais suportes visuais. Reconhecendo a força da visão sobre os demais sentidos,³³ acreditava, no entanto, que o vigor da narrativa derivaria da possibilidade de o leitor “ver” por meio de palavras: “o leitor imaginando, criando o seu personagem é muito mais interessante.”³⁴ Isto significa que mediante recursos técnicos, a recriação verbal se encarregaria de tornar visível, quase palpável, a imagem visual ausente. É como se Nava desejasse fazer o leitor ler como se estivesse vendo.³⁵ Esta estratégia consegue entranhar as imagens na experiência do leitor por sua imaginação engajada no processo de significação. A imagem visual impressa no livro acabaria congelando as figuras, ao passo que as figurações produzidas pelo leitor obrigam-no a incorporar elementos de sua vivência e do presente. Não por outra razão as impressionantes imagens de doentes, moribundos e cadáveres se destacam nas *Memórias*, como esta do “náufrago sedento” que, de imediato, faz o leitor “ver” o pobre infeliz.

Tal “imagem agente” acentua a “excepcionalidade” do evento, atraindo a atenção do leitor e fixando-a mais fortemente em sua memória, assim como ficou “gravada” na do médico.³⁶ Este procedimento de presentificação do excepcional foi muito usado pelos antigos oradores³⁷ e tratadistas da arte da memória.³⁸ Quase todos, quando descreviam, almejavam pôr as coisas “diante [dos nossos] olhos”, dando a “impressão de vida”. Este era o objetivo da *enárgeia*, de onde derivará a *evidentia* latina, ou seja, o efeito da verdade da qual a “prova” historiográfica com o tempo, de acordo com Ginzburg, se beneficiará. Ela ajudava a ampliar o discurso permitindo um convencimento melhor do que o uso do argumento, pois introduzia ação, movimento ou voz a coisas ausentes ou mortas,³⁹ supondo, ao mesmo tempo, a capacidade de imaginação do poeta e do ouvinte e a reciprocidade entre as imagens mentais e o despertar das emoções.

A oposição entre luz e escuridão realça o lugar de exclusão da família, em oposição àquele de onde parte o médico. No ambiente não há sombras, nem tampouco meios tons: “tudo aferrolhado, num quarto escuro como breu”, diz o narrador. Indistintas, as pessoas ali estão ou são quase invisíveis. Com a luz trazida pelo médico, vemos a figura achatada, o pobre colchão de palha empapa-



do de fezes, o esquelético corpo nu coberto de trapos e fezes, a pele e a língua secas, as olheiras profundas e o olhar inconsciente de quem está à beira da morte. Eis aí o naufrago sedento, espécie de sobrevivente do abandono completo, misturando sofrimento, fiapo de vida e esperança de salvação. Há aqui, como na tela de Géricault (*A balsa do Medusa*, 1818-19)⁴⁰, uma mistura do repul-

sivo e angustiante, como se não houvesse mais nada a fazer além de esperar a morte ou um milagre. Desamparado no quarto escuro da casa em ruínas, o moribundo é também a expressão da nossa conhecida negligência política que abandona o negro, o pobre, o velho, o “defeituoso”, o analfabeto e assim por diante.

O narrador das *Memórias*, porém, não se fia apenas nos aspectos visíveis apresentados pela descrição dos detalhes visuais (reais ou inventados), para fazer do leitor uma testemunha. Estes podem ser enganosos, a exemplo dos espécimes dos museus de cera na Itália, no século XIX: as peles escurecidas e inchadas dos modelos impressionavam os espectadores, mas o impacto era comprometido porque menosprezavam os outros sentidos humanos.⁴¹ A experiência de

vida ultrapassa o congelamento do tempo preso à descrição, daí a dupla tarefa do narrador para acentuar a presentificação. Em primeiro lugar, inclui o tempo em tais imagens visuais (da memória pessoal, coletiva ou de outra figuração qualquer), neste caso, a casa em ruínas reforça a imagem não apenas de abandono, como também de sua permanência no presente. Depois, enfatizando a carga emotiva desencadeada pela visão, incorpora outras sensações: o ambiente abafado do quarto, o odor fétido do corpo, a respiração ofegante, os gemidos pausados e, quando não há mais vida, o zunir das moscas ao redor dos cadáveres na mesa de autópsia, ou o cheiro de formol nas aulas de anatomia descritiva.

Este impulso de confrontar o leitor com a doença ou a morte – reforçado por referências pictóricas, literárias, científicas – produz um efeito de repulsa e horror, contribuindo a um só tempo para um redimensionamento de limites humanos e da fragilidade do corpo: “Afim é só isso? Onde estamos nós? nós, mesmos? a chama de nós mesmos? Para quê? para quê? afinal tanto dano tal celeuma...”.⁴² Com estas perguntas angustiadas, o narrador manipula a idéia da morte como uma experiência apolítica,⁴³ pois sinaliza, ao mesmo tempo, a fragilidade “da carne provisória” e a “indefectível na podridão final”,⁴⁴ a despeito de sua imagem de santo milagroso. Os efeitos de realidade concorrem para provocar comoção por meio da identificação (complexa) com o doutor. Ao leitor que não é médico, resta a tarefa de imaginar o inimaginável: a pobreza atroz, as mãos na carne imunda, o cheiro da morte. A voz do narrador cola-se ao corpo da personagem em descrições minuciosas como se o indizível rondasse e a linguagem e o conhecimento adquirido nos anos de estudo médico não o tivessem preparado para tal experiência. Palavras hesitantes que não são mais simples legendas de imagens visuais: dão dignidade à matéria narrada e colam-se à vivência do leitor, no encontro com a doença, o sofrimento e a morte. Não por outra razão, o drama da personagem é mostrado de forma grave, pois sem esta operação, dificilmente despertaria no leitor qualquer comoção pelo pobre paciente com tifo.

É insinuado ao leitor que apreenda a cena como auto-evidente, exemplo de uma realidade social cujos elementos constitutivos ele conhece por meio de informações fornecidas anteriormente pelo narrador, ou por experiência própria, em relação à carência de médicos no interior do país e à pobreza em que vive sua população. A terapêutica usada no paciente e o “náufrago sedento” se sobrepõem. O leitor “vê” o náufrago sedento coberto de excrementos de vaca. Trata-se de um arranjo discursivo cujo efeito vai atuar na lembrança do leitor, amparando-se, ao mesmo tempo, em referências históricas conhecidas e, neste aspecto, tem o peso de “provas”: a da realidade de abandono social; a da permanência da terapêutica popular avessa à hidratação (*contraria contrariis*)⁴⁵ e de caráter sacrificante; a da ausência crônica de médico; a do olhar de esperança de salvação do paciente e

a da dispersão final de energia no momento da morte. O evidente recurso literário promove uma relação de analogia entre uma dada produção pictórica e certa experiência de vida. Neste sentido, a metáfora da luz tem papel importante, pois, ao mesmo tempo em que a dor e sofrimento são meios de superação do pecado no encontro com a divindade (na crença do doente e de seus familiares), ou seja, no momento da “visão mística da luz”, ela também expõe e desfaz o falso poder da terapia dos excretos, ou seja, possíveis trevas irrealis na concepção do médico. São manipuladas, sutilmente, as imagens de iluminação e de purificação, passos fundamentais na ascensão da alma (presentes na literatura e artes visuais religiosas) que, neste caso específico, são atualizados em acordo com o contexto, de modo a fazer o doente unir-se ao médico e às suas (novas) verdades.⁴⁶

A contundência da imagem concorre para o leitor reconhecê-la como realidade. E a manipulação de uma situação conhecida do brasileiro médio por meio de registros erudito, popular e científico ajuda a criar as condições para o engajamento de qualquer tipo de leitor. A questão ainda a ser discutida é a da imagem clara e culturalmente arraigada da oposição entre o médico e o paciente à sombra das imagens sedimentadas pelas biografias dos “grandes médicos” e histórias da medicina, ou seja, falta discutir o que esta imagem “natural” encobre da realidade.⁴⁷ Poder-se-ia dizer que esta cena das *Memórias* resvala numa zona perigosa na qual de um lado se encontra o médico carismático envolto em luminosidade, ativo e exalando conhecimento científico e, no outro extremo, o paciente oprimido pela dor, excremento, pobreza e ignorância. Posição, por sua vez, compreendida pelo narrador como comportamento suicida atávico (Repetindo: “Gente perdida, desvivida, pobre, doente, embrutecida e ignorante cuja paciência radica num embrutecimento tão grande que abole instinto de conservação, de defesa...”)⁴⁸ e não uma realidade histórica de abandono social.⁴⁹ Desse modo, se à primeira vista a narrativa parece atingir o mundo da realidade pelo impacto da construção literária amparada em referências relativas a práticas de cura arraigadas em certas camadas da nossa população até pouco tempo, ela é ainda mais contundente ao reforçar as fantasias culturalmente construídas, também reais, tanto da sedução do médico pela “missão histórica” assumida,⁵⁰ quanto de diferenciação radical entre opostos: o saudável/o médico e o doente, sem questionar, neste momento⁵¹, o mundo que as produziu.

NOTAS EXPLICATIVAS

* Doutora em Teoria e História Literária – IEL-UNICAMP.

¹ WEINRICH, Harald. *Lete: a arte e crítica do esquecimento* (trad. Lyz Luft). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

² TADIÉ, Jean-Yves & Marc. *Le sens de la mémoire*. Paris: Gallimard, p. 316, 1999.

³ MATHIEU-CASTELAANI, Gisele. *La scène judiciaire de l'autobiographie*. Paris: Gallimard, p. 11, 1996.

⁴ Em Chão de Ferro, de 1976, Beira-Mar, de 1978 e Galo-das-Trevas, de 1981.

⁵ ROCHE, Daniel. Talents, raison et sacrifice: les médecins des Lumières d'après les Eloges de la Société Royale de Médecine (1776-1789). *Annales Economies, Sociétés, Civilisations*, 32e. année, n.5, sept-oct., p. 866, 1977.

⁶ PEREIRA, Maria Luiza Medeiros Pereira. O elogio médico nas Memórias de Pedro Nava. In SOUZA, Eneida Maria de (org.). Edição crítica de Beira-Mar, de Pedro Nava. Poitiers: Maison des Sciences de l'Homme et de la Société, no prelo.

⁷ NAVA, Pedro. Galo-das-Trevas 5ª ed. São Paulo: Ateliê Editorial: Editora Giordano, p. 82, 2003.

⁸ Idem. p.129.

⁹ Idem. p.136.

¹⁰ Idem. p.136-137.

¹¹ FIGUEIREDO, Betânica G. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, p. 69-70 e p.248, 2002.

¹² ANDRADE, Mário de. A medicina dos excretos. *Namoros com a Medicina* 4ª ed. São Paulo: Belo Horizonte: Martins: Ed. Itatiaia, pp. 65, 1980.

¹³ HENRIQUEZ, Francisco da Fonseca. Âncora Medicinal: para conservar a vida com saúde. São Paulo: Ateliê Editorial, p.103, 2004.

¹⁴ ANDRADE, Mário. Op.cit. p.65.

¹⁵ NAVA, Pedro. Território de Epidauro 2ª ed. São Paulo: Ateliê Editorial: Oficina do Livro, p.47-49, 2003.

¹⁶ RIBEIRO, Márcia M. A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, p.72, 1997.

¹⁷ HERSON, Bella. Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1850) 2ª ed. ampliada. São Paulo: EDUSP, p.63, 2003.

¹⁸ CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, p.137-151, 1996.

¹⁹ HERSON, Bella. Op.cit. p.63.

²⁰ De modo inédito, alguns programas oficiais de saúde no nordeste do país valem-se do prestígio de benzedeadas entre a população local para difundir os tratamentos da medicina erudita. Cf.: CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Feiticeiros, burlões e mistificadores: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo – 1950 a 1980. São Paulo: Editora UNESP, p.19, 2005.

²¹ GILMAN, Sander L. *Picturing Health and Illness: images of identity and difference*. Baltimore: London: The Johns Hopkins University Press, p. 38, 1995.

²² PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da Medicina* (trad. Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Record, p. 60, 2004.

²³ COLI, Jorge. O sonho de Frankenstein. In NOVAES, Adauto. (org.) *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, p.300, 2003.

²⁴ Mas tais práticas e idéias científicas não surgem num ambiente saturado de "cientificidade", basta notar que os primeiros anatomistas a tratar da dissecação humana o farão com o intuito de provar os ensinamentos de Galeno. Cf. GIL, José. *Metamorfose do corpo* (trad. Mª Cristina Meneses). Lisboa: A Regra do Jogo, p.122, 1980.

²⁵ GUILLAUME, Pierre. *L'Hygiène*. In SIRINELLI, Jean-François (dir.) *Histoire des Droits de France*, 3. Sensibilités. Paris: Gallimard, p.535-536, 1992.

²⁶ Se os doentes romanos pediam a intercessão de Esculápio, com a cristianização do Império, passaram a apelar aos santos, cf. PORTER, Roy. Op.cit. p.50, ou, mais precisamente, a cura milagrosa torna-se uma de suas funções precípua, unindo religião e medicina, cf. GENTILCORE, David. *Contesting illness in early modern Naples: miracolati, physicians and the congregation of rites*. *Past & Present*. n. 148, p. 119, august 1995.

²⁷ GILMAN, Sander L. Op.cit., p. 102.

²⁸ NAVA, Pedro. Beira-Mar 5ª ed. São Paulo: Ateliê Editorial: Editora Giordano, p. 239 e p. 330-331, 2003.

²⁹ SOUZA, Laura de Mello e. Curas mágicas e sexualidade no século XVIII luso-brasileiro. *Revista USP*, nº 1, p. 71, março-maio 1989.

³⁰ FIGUEIREDO, Betânia G. Op.cit., p.68.

³¹ NAVA, Pedro. Capítulos da história da medicina no Brasil. São Paulo: Ateliê Editorial; Londrina: Eduel; São Paulo: Oficina do Livro, p. 16, 2003.

³² Alguns desses desenhos estão publicados nas recentes edições das Memórias, pela Ateliê Editorial e Giordano Editora, assim como em: NAVA, Pedro. O Bicho Urucum. Seleção de textos e desenhos de Paulo Penido. São Paulo: Ateliê: Giordano, 1998; Viagem ao Egito. São Paulo: Ateliê: Giordano, 1998; Cadernos 1 e 2. São Paulo: Ateliê: Giordano, 1999. Outros desenhos podem também ser vistos em: ANDRADE, Mário de. Macunaíma, o herói sem nenhum caráter. Edição Crítica de Telê Porto Ancona Lopes. Rio de Janeiro: São Paulo: LTC: SCCT, 1978 e Correspondente Contumaz (cartas a Pedro Nava) 1925-1944. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982; MOING, Monique Le. A solidão povoada: uma biografia de Pedro Nava. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996; PANICHI, Edina e CONTANI, Miguel L. Pedro Nava e a construção do texto. Londrina: Eduel: São Paulo: Ateliê Editorial, 2003; SOUZA, Eneida Maria de. Nava se desenha. In SOUZA, Eneida Maria e MIRANDA, Wander Mello (orgs.). Arquivos Literários. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003, pp.183-202 e em CARDOSO, Marília Rothier e VASCONCELOS, Eliane (seleção e organização de texto). Pedro Nava, o alquimista da memória Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 2003.

³³ Unidos, os estudos sobre ótica, luz e cor, além daqueles sobre anatomia e locomoção humana deram as condições para artistas e teóricos defenderem a tese da autonomia das artes visuais em relação à retórica e à poética. Cf. KEMP, Martin, WALLACE, Marina. Spectacular Bodies: The art and science of the human body from Leonardo to now. Berkeley: Los Angeles: London: University of Caroline Press, p. 69, 2000.

³⁴ AGUIAR, Melânia Silva de. Conversa com Pedro Nava: Entrevista. Boletim/CESP, v.14, nº 17, jan.-jul. p.128, 1994.

³⁵ GINZBURG, Carlo. Montrer et citer. La vérité de l'histoire. Le Débat, n. 56, p. 48, sept.-oct. 1989.

³⁶ NAVA, Pedro. Galo-das-Trevas. p.136.

³⁷ GINZBURG, Carlo. Op.cit, p.43-54.

³⁸ YATES, Frances. L'art de la mémoire (trad. D.Arasse). Paris: Gallimard, p. 89ss, 1975.

³⁹ SELIGMANN-SILVA, Márcio. Mimesis, Tradução, Enárgeia e a Tradição da ut pictura poesis in LES-SING, G.E. Laocoonte ou sobre a fronteira da pintura e da poesia (introdução, tradução e notas de Márcio Seligmann-Silva). São Paulo: Iluminuras, p.13, 1998.

⁴⁰ A tela causou furor no Salão de 1819, pois, para alguns, representava a própria França à deriva, sem contar a posição de destaque dada ao negro em oposição à dos demais naufragos. Cf. BOIME, Albert. The Art of Exclusion. Representing Blacks in the Nineteenth Century. Washington and London: Smithsonian Institution Press, p.51-65, 1990

⁴¹ GILMAN, Sander L. Op.cit., p.96.

⁴² NAVA, Pedro. Beira-Mar. p.166.

⁴³ ARENDT, Hannah. Sobre a violência (trad. André Duarte). Rio de Janeiro: Relume Dumará, p.50, 1994.

⁴⁴ NAVA, Pedro. Baú de Ossos. São Paulo: Ateliê Editorial: Editora Giordano, p. 13, 1999.

⁴⁵ Do ponto de vista dos familiares e seguindo o preceito galênico do oposto curando o oposto, a desidratação do doente cessaria se ele não ingerisse mais água.

⁴⁶ Os temas da iluminação, purificação e união mística com Cristo são encontrados dispersos no Novo Testamento, na literatura, na arte e nas histórias de vida dos santos. Cf. PELIKAN, Jaroslav. A imagem de Jesus ao longo dos séculos (trad.L.A.Araújo). Cosac & Naify Edições, p.138-139, 2000.

⁴⁷ PORTER, Roy. Seeing the past. Past & Present, n. 118, pp. 186-205, february 1988,

⁴⁸ Esta visão remete às observações correntes dos representantes de órgãos fiscalizadores de Portugal e dos viajantes estrangeiros pelo país em função da crença na origem divina da doença disseminada entre indígenas, africanos e cristãos. Cf. MARQUES, Vera Regina B. Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: São Paulo: Ed. da UNICAMP: Centro de Memória da UNICAMP, 1999.

⁴⁹ PESSÓA, Samuel. Ensaio Médico-Sociais, Rio de Janeiro: Livraria Ed. Guanabara: Koogan, p.90, 1960.

⁵⁰ LACROIX, Michel. De la beauté comme violence: L'esthétique du fascisme français, 1919-1939, Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal, p. 328, 2004.

⁵¹ Em outros momentos das Memórias essa dicotomia é questionada.